

ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

GENERAL PRACTITIONER IN PRIMARY MEDICAL CARE FOR POPULATION

Маншук Анеровна Рамазанова

*старший преподаватель кафедры политики и управления здравоохранением
Казахский национальный медицинский университет им. С. Дж. Асфендиярова, Казахстан*

Резюме

В данной работе представлены данные исследования проведённого в Государственных Медика Санитарных Учреждениях, на уровне первичной медицинской помощи, города Алматы в 2010. Наглядно представлены преимущества и экономическая рентабельность ведения в ПСМП врачей общей практики в сравнении с традиционной участковой системой обслуживания. В работе представлен анализ «медицинского работника» по половому, возрастному признаку и по уровню подготовки – «повышения квалификации». Так же, представлена информация о школах здоровья/профилактики ССЗ, в зависимости от частоты использования со стороны врачами общей практики и традиционными участковыми врачами.

Ключевые слова: системе первичной медицинской помощи, семейная медицина, участковые врачи, врачи общей практики.

Summary

In this paper present the results of research conducted on the state medical sanitary institutions at level primary health care in Almaty in 2010. The advantages and profitability showed clearly in the introduction on PHC the general physicians compared with the traditional district's doctors. This paper presents an analysis of the "health worker", by gender, age and training level - "continuous education". It is also offered information about health / prevention school for cardiovascular disease, according to frequency of use by general physician and traditional district's doctor.

Key words: primary care, family medicine, district's doctor, general physician.

С середины 70-х годов концепция и практика в *Системе Первичной Медицинской Помощи* (ПМСП) населению стала объектом пристального внимания международного сообщества и национальных медико-санитарных служб. После проведенной под эгидой *Всемирной Организации Здравоохранения* (ВОЗ) конференции в Алма-Ате стала ведущей для развития других национальных систем здравоохранения.

Не смотря на высокую оценку отечественной первичной медико-санитарной помощи, для организаторов

здравоохранения уже тогда стало ясно, что необходимо совершенствовать участковую службу. Участковый врач в большинстве ситуаций и проблем со здоровьем населения оказывался недостаточно компетентным, и поэтому больной был вынужден дополнительно обращаться к узким специалистам. Стала нарастать проблема повышения качества подготовки участковых врачей и перехода к *общеврачебной практике* - ОВП [1].

Современная схема работы поликлиник с точки зрения предстоящей перестройки системы медицинского

обслуживания имеет как существенные недостатки, так и неоспоримые преимущества.

К **недостаткам** можно отнести:

- большой радиус обслуживания;
- скученность пациентов на ограниченной территории, очереди, невозможность обеспечить конфиденциальность посещений врача, опасность массового заражения во время эпидемий гриппа и т.п.;
- отсутствие выраженных экономических стимулов в работе персонала, ориентация на валовые показатели;
- участковый принцип прикрепления больных, затрудняющий возможность выбора врача.

Достоинствами же являются:

- наличие комплекса лабораторных и диагностических служб, приемов узких специалистов, дневного стационара, физиотерапевтических и других специализированных методов лечения;
- взаимозаменяемость кадров, возможность принятия коллективных решений в отношении сложных больных;
- сравнительно низкая себестоимость обслуживания за счет концентрации оборудования и ресурсов.

В последнее десятилетие ВОЗ огромное внимание уделяет кадрам первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), выразив опасение, что успехи в достижении Глобальной Стратегии «Здравоохранение-2000», без решения соответствующих проблем в кадровой политике, будут малоэффективны. Эксперты ВОЗ пытаются обобщить опыт различных стран и определить стандарты в подготовке и использовании общепрактикующих врачей. Ключевым элементом оказания первичной медицинской помощи является врач общей практики.

Приближенность к населению, долговременное наблюдение и знание индивидуальных особенностей своих пациентов создают хорошие предпосылки для проведения профилактических программ в условиях работы врача общей практики.

В литературе описано четыре основных типа профилактической помощи, оказываемой на уровне врача общей практики [2, 3]:

- программа вакцинации среди детей;
- консультирование и рекомендации по здоровому образу жизни; обучение пациентов, как справляться с проблемами, связанными со здоровьем (во время амбулаторного приема);
- динамическое наблюдение и своевременная коррекция отклонений (оценка развития детей и динамическое наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями);
- скрининг и выявление заболеваний на ранней стадии в рамках общенациональных скрининговых программ (артериальная гипертензия, маммография, онкоцитология) и в процессе индивидуальных консультаций, с учетом конкретных факторов риска у данного пациента.

В настоящее время, систему здравоохранения Казахстана ожидает очередное реформирование. Основные принципы и направления этого реформирования отражены в недавно принятой новой Государственной Программе «Саламатты Казахстан» [4]. Как известно, в странах с развитыми общественными системами здравоохранения большую часть оздоровительно-профилактических и медицинских

потребностей населения обеспечивают общепрактикующие врачи или, как их ещё называют, «врачи первого контакта». С началом реформ и в РК органы управления здравоохранением активно поддерживают формирование сети общих врачебных практик и стимулируют развитие «стационар- замещающих» технологий в амбулаторном звене. Дневные стационары в нашей стране преимущественно развиты при амбулаторно-поликлинических организациях, нежели при многопрофильных хорошо оснащенных стационарах, как это принято делать в западных странах [5, 6].

В качестве главного направления реформирования выступает развитие института врача общей практики, который должен постепенно заместить в оказании первичной медицинской помощи участковых терапевтов и педиатров и частично специалистов узкого профиля в поликлиниках. Следовательно, направления реформирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в нашей стране включают:

- расширение подготовки врачей общей практики и масштабное увеличение числа таких практик,
- превращение врачей общей практики «в субъекты» принятия экономических решений о расходовании средств на оказание первичной и частично специализированной медицинской помощи (реализация принципов фонд держания в различных формах),
- трансформацию поликлиник в консультативно-диагностические центры оказания специализированной помощи по направлениям врачей общей практики.

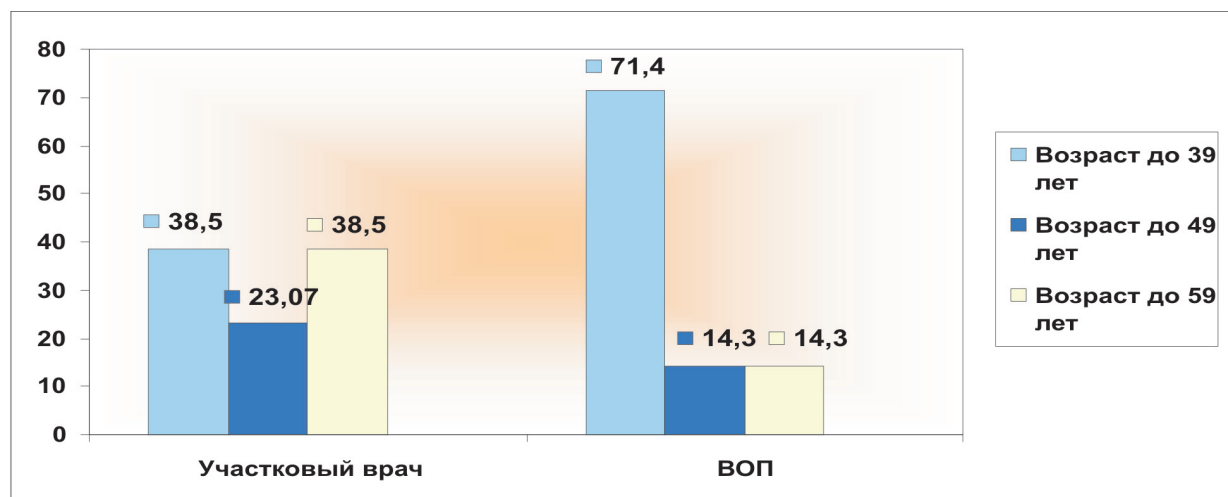
Между тем до последнего времени темпы реформирования первичной медицинской помощи были невысоки и система ВОП / СМ не нашла должного развития в здравоохранении республики.

Исходя из выше изложенного, актуальным является разработка новых подходов в реализации данной системы, включая профилактическую направленность работы специалистов общеврачебной практики.

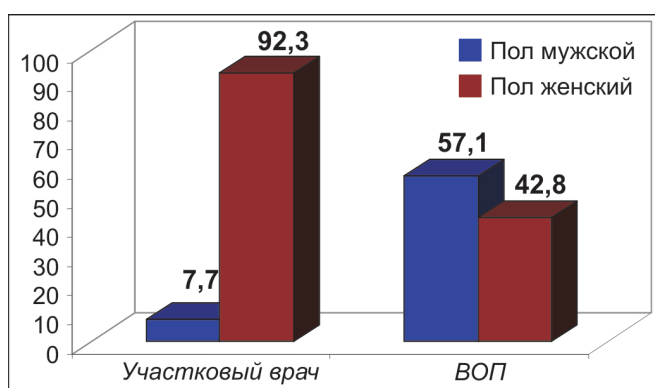
Нами был проведен социологический опрос по работе врачей общей практики в действующей системе здравоохранения - 15 врачей общей практики, работающих в поликлиниках г. Алматы (2 поликлиники). Для сравнения показателей работы врачей общей практики мы провели опрос врачей участковых, работающих в этих же поликлиниках, опрошено 30 участковых терапевтов. Анкета состояла из вопросов характеризующих половозрастной состав врачей, выполнение норм нагрузки на приеме, проведение профилактической работы, организации Школ для пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями.

Анализ данных анкетирования по половозрастному составу: среди специалистов общеврачебной практики 57,1% составляют мужчины, 42,8% - женщины, в сравнении с традиционной участковой системой, в которой основными специалистами являются представительницы женского пола - 92,3% (и соответственно мужского пола - 7,7%).

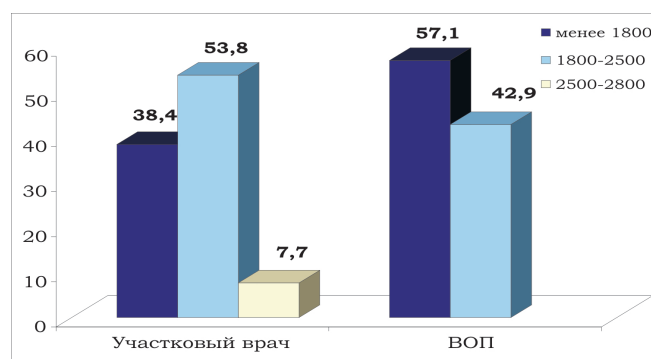
В *участковой системе*, при анализе возрастного состава среди опрошенных врачей терапевтов в основном превалирует возраст старше 49 лет - 23% врачей, старше 59 лет - 38,5% врачей, и всего старшего возраста работают в поликлиниках - 61,5% врачей. При опросе врачей *общеврачебной практики*, получилась несколько иная картина,



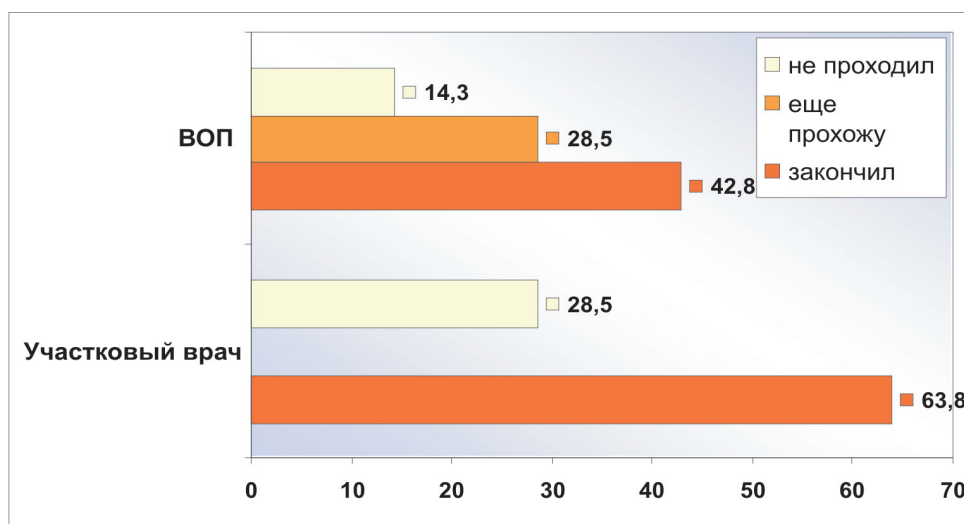
Фигура 1. Распределение участковых врачей и врачей общей практики участвующих опросе в г. Алматы (2010), в зависимости от специальности, %.



Фигура 2. Распределение участковых врачей и врачей общей практики, участвующих опросе в г. Алматы (2010), в зависимости от пола, %.



Фигура 3. Распределение участковых врачей и врачей общей практики, участвующих опросе в г. Алматы (2010), в зависимости от численности обслуживаемого населения %.



Фигура 4. Распределение участковых врачей и врачей общей практики участвующих опросе в г. Алматы (2010), в зависимости от уровня прохождения / повышения квалификации, %.

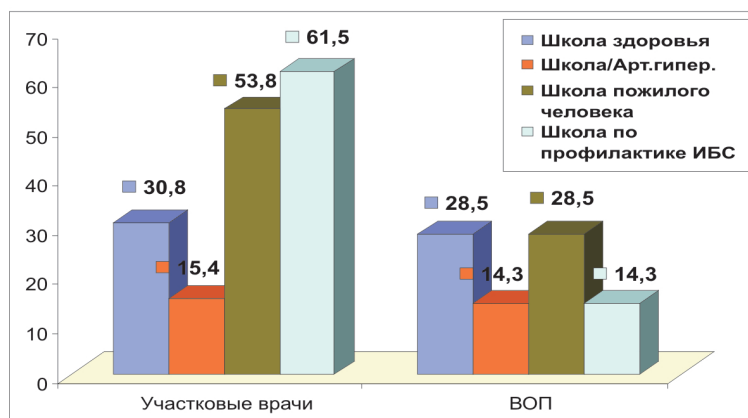
71,4% - это врачи в возрасте до 39 лет, старше 49 лет - 14,3% врачей, старше 59 лет - 14,3% врачей (см. фигуру 1).

Таким образом, при характеристике половозрастного состава среди опрошенных врачей участковой системы преобладают женщины старшей возрастной группы; Иная характеристика среди опрошенных специалистов общеврачебной практики – в системе ВОП работают

преимущественно врачи мужского пола возрастной категории (до 39 лет), см. фигуру 2.

На вопрос «Какое количество населения вы обслуживаете на участке?» были получены следующие результаты:

- 38,4% опрошенных участковых врачей имеют нормы нагрузки, соответствующие установленным требованиям, то есть менее 1800 населения на участке,



Фигура 5. Распределение участковых врачей и врачей общей практики, в зависимости от наличия «школ по профилактике», %.

- 53,8% имеют нагрузку более 1800 -2500 населения, см. фигуру 3.

Важно отметить, что среди опрошенных - 38,5% из участковых врачей более 5 лет не проходили тематические усовершенствования, в то время как среди *врачей общей практики* – только 14,4% медицинских работников, см. фигуру 4.

В фигуре 5 представлены распределения участковых врачей и врачей общей практики города, зависимости от наличия «школ по профилактике» ИБС, пожилого возраста, АГ, здоровья. А в таблице 1, представлено распределение ответов, зависимости от наличия информационных блоков для пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями.

Таблица 1.

Распределение ответов от участковых врачей и врачей общей практики, в зависимости от наличия информационных блоков для пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями в поликлиниках, %

		Участковый врач	ВОП
Риски сердечнососудистых заболеваний	да	53,8	57,1
	не знаю	30,8	14,3
Здоровая диета	да	84,6	42,8
	не знаю	15,4	28,6
Прекращение курения	да	84,6	57,1
	не знаю	15,4	14,3
Ожирение	да	69,2	28,5
	не знаю	15,4	42,8
Диабет	да	69,2	57,1
	не знаю	15,4	14,3
Злоупотребление алкоголем	да	53,8	28,5
	не знаю	53,8	42,8
Контрацепция	да	84,6	42,8
	не знаю	15,4	14,3
Самопомощь (привитие навыков)	да	46,1	42,9
	нет	53,8	57,1

Врачи участковые больше ориентированы в вопросах необходимости и значимости наглядной информации для пациентов, чем врачи ВОП при освещении профилактических тем. Так, по теме «Здоровая диета» сформировали

и ориентируют пациентов на изучение наглядной информации 84,6% участковых, и только 57,1% ВОП. В то время, как по темам «Ожирение» и «Диабет» участковые врачи 69,2% и 69,2% и соответственно ВОП - 57,1% и 28,5%.

Аналогичная ситуация по темам «Злоупотребление алкоголем», «Контрацепция» среди участковых врачей 53,8%, а среди ВОП всего 28,5%; Следует отметить, что врачи (участковые и ВОП) мало применяют информационных блоков в виде наглядной информации по развитию самопомощи, среди ответивших на данный вопрос 46,1% среди опрошенных участковых врачей и 42,9% среди ВОП.

Таким образом, следует отметить, что врачи специалисты (участковые и ВОП) не в полной мере используют информационные блоки по профилактике сердечнососудистых заболеваний, по самопомощи. ВОП меньше ориентированы сами и меньше проводят информирование и санитарно-просветительную работу среди пациентов.

Следует отметить, что участковые врачи направляют 84,6% больных к врачам с узкой специализацией: кардиолог, эндокринолог и др. В то время как, ВОП направляют всего лишь 42,8% больных к перечисленным выше специалистам. Но, к профильным педиатрам направляют 85,6% пациентов врачами ВОП, следовательно, среди опрошенных больше специалистов ВОП, которые имеют базовое образование как врачи терапевты, см. таблицу 2.

Таблица 2.

Распределение участковых врачей и врачей общей практики, в зависимости от количества направляемых пациентов к врачам с узкой специализацией, %

	число	Участковый врач	ВОП
Профильный педиатр	свыше 15	76,9	85,6
Специалист по внутренним болезням	свыше 15	84,6	42,8
Гинеколог	свыше 15	77	42,8
Хирург	свыше 15	76,9	42,8
Невропатолог	свыше 15	77	28,6
Дерматолог	свыше 15	84,6	85,7
ЛОП-врач	свыше 15	107,7	42,8
Офтальмолог	свыше 15	92,3	42,9

Таким образом, врачи участковые в 1,8 раза больше направляют пациентов к другим врачам, чем ВОП (М 84,6 и М 46,9 соответственно).

В заключение, что общеврачебная практика имеет ряд преимуществ перед традиционной участковой системой обслуживания, так как некоторые разделы по оказанию медицинской помощи из различных направлений специальностей оказываются врачом общей практики.

Анализ действующей системы ПМСП и так же результаты социологических исследований, проведенных нами, выявили недостаточность законодательной и административной поддержки и на республиканском, и на региональном уровне, отсутствие финансовой поддержки

внедрения семейной медицины, сопротивление главных врачей поликлиник и больниц, низкий статус семейного врача по сравнению с узким специалистом.

Положение **семейной медицины** в системе здравоохранения не приобрело качества новой специальности, а продолжает иметь статус расширения функций врача-терапевта. Нерешенность финансовых проблем обуславливает сохранение относительно низкой заработной платы персонала общей врачебной практики, что способствует сохранению низкого статуса профессии **врачей общей практики**.

Список использованной литературы:

1. Boerma W.G.W., Fleming D.M. Роль общей практики в первичной медико-санитарной помощи // Всемирная организация здравоохранения, 2001.
 2. McWhinney I.R. A textbook of Family Medicine//New York: Oxford University Press, 1989.
 3. Бадио Дж., Квистон Р. Общая врачебная практика/семейная медицина в Новой Европе (сравнительный анализ) // Семейная медицина - 1998. - № 1. - 18-22.
 4. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011 – 2015 годы // <http://www.mz.gov.kz>.
 5. Концепция создания Единой национальной системы здравоохранения Республики Казахстан // <http://www.mz.gov.kz>
 6. Стратегический план развития Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2009-2011 годы, г. Астана-2008 г. // <http://www.mz.gov.kz>.
-